

ORDONNANCE COLLECTIVE	INITIER UN TRAITEMENT LORS D'EXTRAVASATION D'UN AGENT ANTINÉOPLASIQUE	NO : OC-2-B-K-F-Na (Temp : 7.21)
Référence: <input type="checkbox"/> protocole thérapeutique <input type="checkbox"/> protocole de soins infirmiers Titre : _____	<input type="checkbox"/> règle de soins infirmiers <input type="checkbox"/> protocole clinique interdisciplinaire	Mise en vigueur le : <u>22 juin 2011</u>
PROFESSIONNEL(LE) HABILITÉ(E) À EXÉCUTER L'ORDONNANCE ET LE SECTEUR, PROGRAMME OU SERVICE VISÉ : Infirmière du secteur de l'oncologie et de la médecine qui administre de la médication antinéoplasique.		
GROUPE DE PERSONNES VISÉES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE : Tous les clients recevant des agents antinéoplasiques par voie intraveineuse.		
ACTIVITÉS RÉSERVÉES : B - Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique; K - Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance. F - Déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et traitements qui s'y rattachent. Na - Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier.		
INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION Lors d'une extravasation d'un agent antinéoplasique.		
INTENTION THÉRAPEUTIQUE Préserver l'intégrité des tissus susceptibles d'être endommagés lors d'une extravasation d'un agent antinéoplasique.		
CONTRE-INDICATION aucune		
LIMITES / RÉFÉRENCE AU MÉDECIN ▪ Douleur importante au site de l'extravasation.		

DIRECTIVES

LORS DE L'EXTRAVASATION

- Si l'infirmière constate une extravasation d'un agent antinéoplasique, elle vérifie, sur la FADM, l'information concernant la toxicité de l'agent antinéoplasique (non irritant, irritant ou vésicant).
- L'infirmière intervient ensuite selon le type d'agent antinéoplasique.

Agents non irritants:

- o Aucune mesure spécifique à prendre

Agents irritants et vésicants:

- o Cesser la perfusion immédiatement en laissant en place l'aiguille ou le cathéter veineux court.
- o Retirer la tubulure et installer au bout du cathéter une seringue de 10 mL.
- o Aspirer de 3 à 5 mL de sang ou de solution médicamenteuse afin de retirer le plus de substance extravasée (il est possible qu'on ne puisse rien retirer).
- o Si présence de phlyctène, aspirer localement si possible, le maximum de liquide avec une aiguille 25 G ou 27 G.
- o S'il s'agit d'un agent vésicant : Vérifier s'il existe un antidote (voir l'annexe II pour le mode d'administration) et suivre les indications le cas échéant.
- o Identifier la zone d'extravasation (encercler) à l'aide d'un crayon feutre.
- o Appliquer des compresses froides sèches ou tièdes sèches au site d'extravasation à raison de 15 minutes qid x 48 heures (en fonction de l'agent antinéoplasique, voir annexe I).
- o Pendant les premières 48 heures, élever le membre atteint pour favoriser l'absorption normale et le drainage des liquides extravasés. Il est important d'éviter toute pression au niveau du site d'extravasation.
- o Garder le membre au repos pour 48 heures puis reprendre les activités habituelles par la suite.
- o Compléter un formulaire de rapport d'incident/accident.

ASSURER LE SUIVI DE L'EXTRAVASATION

- o 24 heures post extravasation: L'infirmière fait un suivi téléphonique pour valider s'il y a aggravation ou persistance de la douleur, de la rougeur, ou de l'œdème, ou apparition de nécrose cutanée. Avise le client de consulter un médecin de la clinique d'oncologie (ou

de l'urgence en dehors des heures d'ouverture de la clinique d'oncologie) dans 24 heures si l'aggravation se poursuit.

- Suivi PRN selon l'évolution: visite avec l'infirmière ou le médecin jusqu'à stabilisation des signes cliniques au niveau du site affecté.
- L'infirmière doit aviser le médecin si une ulcération se développe dans les jours suivants l'extravasation.

RÉFÉRENCES AUX OUTILS CLINIQUES (MÉTHODE DE SOINS INFIRMIERS, FORMULAIRES, AUTRES)

aucun

SOURCES

APES. (1998). *Recueil d'informations pharmaceutiques en oncologie*. Section II (extravasation d'agents antinéoplasiques). Regroupement des pharmaciens en oncologie.

Bélanger, S., Ducharme, A. (2007). *Guide clinique d'administration de chimiothérapie à l'intention des infirmières et infirmiers*. Hôpital Sacré-Cœur.

Bélanger, S., Frenette, S., (2004). *Guide clinique pour les infirmières lors de l'administration de chimiothérapie par voie intraveineuse*. Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

British Columbia Cancer Agency. (2007). *Extravasation of chemotherapy, prevention and management*. Disponible sur internet en janvier 2011: <http://www.bccancer.bc.ca/HPI/ChemotherapyProtocols/Policies.htm>

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Rédigée par :

_____ Martine Gamelin
Pharmacienne, oncologie

_____ Mélanie Léonard
Assistante infirmière chef – secteur de l'oncologie

_____ septembre 2010
Date

_____ février 2011
Date

Personnes consultées :

_____ Chantale Côté
Conseillère en stomothérapie et en soins de plaie

_____ Michel Maheu
Oncologue, chef médical du département de l'oncologie

_____ Marilou Dionne
Conseillère clinicienne en soins infirmiers

_____ Comité clinique de la DSI

_____ octobre 2010
Date

_____ février 2011
Date

_____ octobre 2010
Date

_____ Mai 2011
Date

PROCESSUS D'APPROBATION

Validée par :



Oncologue, chef médical du département de l'oncologie

24/05/2011

Date

Validée par :

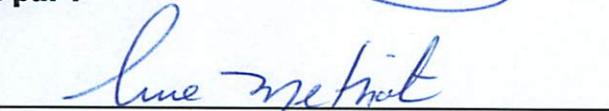


Directrice des soins infirmiers

26/05/2011

Date

Validée par :

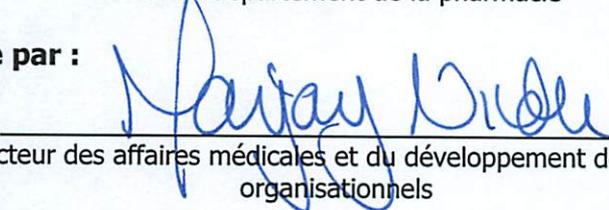


Chef du département de la pharmacie

15-06-2011.

Date

Validée par :

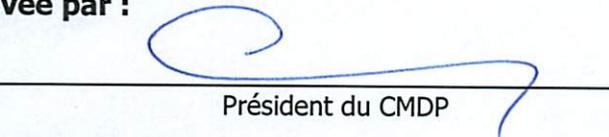


Directeur des affaires médicales et du développement des projets organisationnels

21/06/2011

Date

Approuvée par :



Président du CMDP

21/06/2011

Date

ANNEXE I

TYPES DE COMPRESSES LORS D'EXTRAVASATION ET POTENTIEL IRRITANT OU VÉSICANT ¹ DES AGENTS ANTINÉOPLASIQVES

I = Irritant
V = Vésicant

COMPRESSES TIÈDES SÈCHES - 15 MIN QID X 48 HEURES

- ETOPOSIDE (I)
- OXALIPLATINE (I)
- VINBLASTINE (V)
- VINCRISTINE (V)
- VINORELBINE (V)

COMPRESSES FROIDES SÈCHES - 15 MIN QID X 48 HEURES

Tous les autres produits

AMSACRINE	(V)	FLUOROURACILE	(I)
BLÉOMYCINE	(I)	GEMCITABINE	(I)
BORTEZOMIB	(I)	IDARUBICINE	(V)
CISPLATINE	(I)	IRINOTECAN	(I)
CLADRIBINE	(I)	MECHLORETHAMINE	(V)
DACARBAZINE	(I)	MITOMYCINE	(V)
DAUNORUBICINE	(V)	MITOXANTRONE	(I)
DOCETAXEL	(I)	PACLITAXEL	(V)
DOXORUBICINE	(V)	PACLITAXEL NANOPARTICULES	(I)
DOXORUBICINE LIPOSOMES PÉGUYLÉS	(I)	PEMETREXED	(I)
EPIRUBICINE	(V)	STREPTOZOCINE	(V)
FLUDARABINE	(I)	TOPOTECAN	(I)

¹ Les antinéoplasiques non listés sont non-irritants, donc aucune précaution n'est nécessaire (voir FADM).

ANNEXE II

ANTIDOTES EN ONCOLOGIE

Il existe 2 antidotes en oncologie

DMSO 70% (KEMSOL^{MD}) – APPLICATION TOPIQUE

(disponible en oncologie-pharmacie)

DAUNORUBICINE	<ul style="list-style-type: none">• Le cathéter intraveineux doit être enlevé avant l'application du DMSO.• Appliquer une compresse froide (15 min).• Assécher la peau en épongeant délicatement.• Procéder à l'application topique du DMSO.<ul style="list-style-type: none">○ Quantité : il est important de couvrir le double de la surface atteinte (rougeur) environ 4 gouttes pour 10 cm².○ Fréquence : aux 6 heures x 3 jours si extravasation douteuse.○ Aux 6 heures x 14 jours si extravasation franche.○ Appliquer avec un applicateur à bout de coton et tige de bois ou avec compresse de coton (ne pas utiliser tige en plastique).○ Laisser sécher à l'air libre (ne pas couvrir le site d'un pansement).• Garder le DMSO 70% à la température de la pièce dans un contenant en verre.• Effets secondaires: Irritation locale, sécheresse cutanée, démangeaison, peau qui pèle, picotement, rougeur, sensation de chaleur au site d'application, haleine d'ail (pouvant durer ad 72 heures post fin de traitement), odeur corporelle, maux de tête, nausées, sédation.
DOXORUBICINE	
EPIRUBICINE	
IDARUBICINE	
MITOMYCINE	

THIOSULFATE DE SODIUM 25% – INJECTION SOUS-CUTANÉE

(disponible en oncologie-pharmacie)

MECHLORÉTHAMINE	<ul style="list-style-type: none">• Prélever 1,6mL de thiosulfate de sodium 25% et ajouter 8,4mL d'eau stérile (volume final 10mL).• Injecter en S/C dans la zone infiltrée (25 ou 27 G) 1mL x 4 (4 mL total) en changeant d'aiguille à chaque fois. Procéder aux injections dans le sens des aiguilles d'une montre.• Après l'injection du thiosulfate, appliquer compresse froide (15 min).
------------------------	---

FICHE D'INFORMATION À L'INTENTION DE L'USAGER

DMSO 70 % (KEMSOL^{MD})

INDICATION

Le DMSO vous a été prescrit pour diminuer les dommages possibles qui pourraient être causés par la chimiothérapie qui a fuit hors de votre veine et qui s'est retrouvée sous votre peau.

MODE D'EMPLOI

Quatre fois par jour pendant _____ jours :

Après avoir fait votre compresse froide :

- Asséchez bien votre peau en épongeant délicatement.
- Appliquez le DMSO à l'aide d'un applicateur à bout de coton et tige de bois.
- Couvrir le double de la surface atteinte.
- Laissez sécher à l'air libre (ne pas couvrir le site d'un pansement).

EFFETS INDÉSIRABLES

Irritation locale, peau sèche, démangeaison, peau qui pèle, picotement, rougeur, sensation de chaleur au site d'application, haleine avec une odeur d'ail, maux de tête, nausée, sédation, étourdissements.

ENTREPOSAGE

- Gardez hors de la portée des enfants.
- Conservez dans son contenant en verre à la température de la pièce.

REMARQUE

- Le DMSO peut endommager le plastique ou les tissus synthétiques.
- Pour usage externe seulement.

Pour toutes questions ou si vous avez des inquiétudes, vous pouvez communiquer avec une infirmière de l'oncologie au 450-654-7525 (poste 23159).